



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 937 de 2022

Carpetas Nos. 67/20 y 2137/21 — Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

---

EUTANASIA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

Reglamentación

EUTANASIA

Normas

INSTITUTO DE DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGÍA DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
(UDELAR)

COLEGIO MÉDICO DEL URUGUAY

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 14 de junio de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Nibia Reisch y señor Representante Alfredo De Mattos.

Delegados de Sector: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Rodrigo Goñi Reyes.

Invitados: Por el Instituto de Derecho Penal y Criminología de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República (UDELAR), profesores doctores Germán Aller, Director y Pedro Montano, integrante.

Por el Colegio Médico del Uruguay, doctoras Lucía Delgado, Presidenta; Fernanda Nozar, Secretaria y doctores Oscar Cluzet; Fernando Repetto; Gerardo Eguren, Consejeros y doctor Matías Obelar, Asesor Legal.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:

SOLICITUD DE AUDIENCIA

LA SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DEL URUGUAY (SOMERUY). Solicita audiencia, para plantear la mejora de asistencia en las localidades rurales y remiten Plan Nacional de Salud Rural. (Asunto Nº 155174).

——Damos la bienvenida a la delegación del Instituto de Derecho Penal y Criminología de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República, integrada por su director, el profesor doctor Germán Aller, y el profesor doctor Pedro Montano, a quienes agradecemos muchísimo la deferencia de acompañarnos hoy.

La secretaría administrativa les ha remitido los dos proyectos de ley que están a consideración. Disponemos hasta la hora 12 para el intercambio con esta delegación. La idea es que hagan una exposición de veinte o veinticinco minutos -dependerá de ustedes- respecto de las consideraciones de los proyectos, y dejar abierta la posibilidad de que todos los legisladores puedan formular preguntas. Si el tiempo no fuera suficiente, como las versiones taquigráficas son remitidas a los invitados inmediatamente de que el equipo de Taquigrafía las dispone, y ahí, las preguntas que hayan quedado formuladas en la versión taquigráfica pueden responderse por escrito.

SEÑOR MONTANO (Pedro).- O sea que en total son diez minutos cada uno y, después, las preguntas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tenemos un poquito de flexibilidad. Disponemos casi de una hora.

SEÑOR ALLER (Germán).- Muchas gracias por la convocatoria.

Con la venia de la señora presidenta Lucía Etcheverry, propongo que en primer término exponga el profesor Pedro Montano y luego yo, dentro de los márgenes de tiempo que nos han asignado, para después formular las eventuales preguntas y consideraciones que los legisladores entiendan pertinentes.

SEÑOR MONTANO (Pedro).- Muchas gracias por recibirnos.

Soy profesor titular de la Universidad de la República e integro el Instituto que preside el doctor Aller. Además, soy profesor titular de Derecho Penal en la Universidad de Montevideo.

Escribí un libro sobre este tema, en 1994, al ver cómo venía la mano porque se estaban discutiendo las legislaciones en Europa. En aquel momento la Facultad de Derecho dijo:"Esto es un proyecto que hay que auspiciar". Entonces, me auspiciaron la investigación de ese tema y salió un libro que está agotado. Capaz que está en la biblioteca del Poder Legislativo o, quizás, se los puedo hacer llegar como PDF o como quieran; no tengo problema. En ese libro se tratan los temas que abordan los proyectos de ley que han sido presentados y se discuten técnicamente de manera amplia. O sea que me remito en buena parte remito a eso, sin perjuicio de que vamos a entrar en el tema.

Lo primero que quiero decir es que las leyes tienen, por exigencia, ser justas, y para eso -en los casos concretos, además deben ser constitucionales- tienen que apreciar la realidad tal como es. Como decía Ulpiano, la justicia requiere dar a cada uno lo suyo y lo expresaba con un latinazgo: "Suum cuique tribuere", que los legisladores deben haber oído. |Dar a cada uno lo suyo; obviamente, las cosas, lo que les corresponde, es un determinado tratamiento; los seres humanos requieren otro tratamiento porque son distintos; no podemos tratar a unos como a otros. Esa diferencia responde a que se le asocia al ser humano un concepto que es el de dignidad. Dignidad, quiere decir, valor; está por encima de las cosas, aunque lógicamente hay que tener en cuenta las cosas que están pasando ahora, incluso, desde el punto de vista legal -y también de alguna convención internacional- en el sentido de que a los animales se les se están otorgando derechos. En Arabia Saudita, hace dos años, se le otorga la ciudadanía a un robot. ¿Estamos tratando de manera justa con la ley a los seres tal como corresponde? ¿No habría que hacer una diferencia?

Justamente, vengo de Alemania, de estudiar los temas de transhumanismo, poshumanismo, todo vinculado a inteligencia artificial. Y la que se viene acá si no le ponemos también un freno ético primero, y legislativo después,… Podemos realmente caer en una hondonada.

Este concepto de justicia, lógicamente, supone un atributo fundamental en el ser humano, que es la libertad. Un animalito es libre, sí, porque lo dejo salir de la jaula. ¿Eso es libertad? El animalito va a seguir sus instintos, y los instintos no pueden separarse muy bien. Nosotros no. Nosotros tenemos la capacidad de ir eligiendo en función de esas dos potencias superiores que tenemos -ya lo decía Aristóteles-, que son: la inteligencia y la voluntad.

Con el cartesianismo la inteligencia se vino para arriba. Y, entonces, para Descartes, la inteligencia, daba el ser a las cosas; incluso, a sí mismo. ¿Se acuerdan? Pienso, por lo tanto, existo: *cogito ergo sum*.

¿Cómo? ¿La inteligencia da el ser a las cosas? Entonces, se produjo una revolución industrial, un crecimiento de tecnología, en fin, cosas buenas, cosas positivas. Pero después, vino, y está siendo en este momento, una exacerbación de la voluntad. De la inteligencia, pasa a la voluntad. Del *cogito ergo sum* pasamos ahora al ¿quiero?, entonces, existo: *volo ergo sum*. En la inteligencia el tema de la verdad, que es su fin, hoy en día, pasa a tener un planito un poco más bajo al punto tal que se diga que estamos en la era de la posverdad. ¿Por qué? Porque la verdad en definitiva es lo que a mí me interesa que sea verdad y ya no me fijo tanto en las cosas, las noticias. No; no. Todo está ahí en las redes sociales, en internet y demás. Y claro: como la ciencia y la tecnología nos están dando muchas posibilidades, avances, entonces, hay más para elegir, de la misma manera que lo hubo cuando se produjo la revolución industrial. Ahora estamos en la revolución 4.0.

Ese crecimiento de la voluntad hace como que se entienda que la libertad consiste, precisamente, en dejar hacer todo lo que la persona quiera. Y esto no necesariamente siempre es así. Ni qué hablar con el crimen, ¿no? Es decir, si la persona quiere delinquir, le vamos a poner un freno y le vamos a decir: "No; mirá eso no lo podés hacer, primero, porque la ley lo dice y, además, si no, probá y vas a ver lo que te pasa. Seguramente, vas a ir preso". O sea, que eso que tú quieres no debe estar permitido. Desde el punto de vista legal, tenemos que ponerle ese marco claro.

Lo mismo sucede con otra persona que entra a una farmacia, por ejemplo, y dice: "Pah, qué rico aquel remedio, y zas-; y aquel otro, qué lindo color tiene, y zas; y aquel otro: ¡hum!, qué rico que huele, y zas". ¿Cómo termino? Por lo menos, con diarrea. Si no

me muero, termino por lo menos con diarrea. ¿Y la persona buscaba matarse? No; simplemente, buscaba disfrutar el sabor, el olor, y nada más. Lo que pasa es que hace esas cosas sin la prescripción médica, entonces, tomó cualquier cosa y así le fue.

En este caso, entiendo que desde el punto de vista de lo que es libertad, precisamente, hay que asistir a la persona que está en ese estado. Ya sé que la terminología de paciente terminal o enfermo terminal está en crisis, pero tenemos tantos adelantos que han permitido, precisamente, que el paciente sobrelleve muchos momentos en los que él mismo piensa: "¿Qué estoy haciendo acá? Ya se acabó todo. Me quiero ir. No quiero ser una carga para mi familia. Yo quiero terminar con esto". Ese paciente que está ahí está padeciendo. En ese padecimiento hay que hacer como decía Hipócrates: Cuando no puedas curar, alivia; cuando no puedas aliviar, por lo menos acompaña

Siempre.

En este caso tenemos una materia o especialidad nueva que yo ya describía en el año 1994, que son: los cuidados paliativos. Entonces, si tenemos una disciplina que permite el apoyo al paciente de la manera más humana posible, parecería que eso es preferible antes de la posibilidad de acabar con su vida. También hay que tener en cuenta que los pacientes, cuando están en esa situación terminal, a veces tienen sentimientos especiales, que son buenísimos. No hablo de hacer un testamento para aclarar las deudas y dejar libre a la familia; me refiero, por ejemplo, a tener la posibilidad de estar más con algún nietito, con su mascota, u otras cosas que hacen que se les pueda acompañar de distintos modos. ¿Por qué? Porque el paciente no es solamente una realidad físico natural, sino también una realidad de carácter racional, espiritual y con voluntariedad, como les decía. Por lo tanto, esa integralidad no debe simplificarse en el hecho de la voluntad, sino que hay que buscar acompañar al paciente en su totalidad, en la totalidad de lo que él es como persona; de quien ha merecido, precisamente, ese estatuto de persona y hoy se transforma en una clave para nuestra civilización. Tanto es así que Valéry Giscard d'Estaing decía que el grado de una civilización se mide por cómo se trata a las personas, y ponía el caso de los moribundos, los sufrientes, los padecientes. Esto, en nuestros días, debería ser tomado como un síntoma o grado demostrativo de civilización

También el derecho comparado lo demuestra. Sé que acá han recibido información sobre lo que pasa en Holanda y en Bélgica, países que van en punta con esto, y sobre cómo se ha ido abriendo la manga, por decirlo de alguna manera. Estuvo Theo Boer, que también les informó sobre Holanda, pero Bélgica está igual o peor. Allí se han presentado proyectos que llaman mucho la atención, por ejemplo, relativos a niños de quince años -mínimo- que aun contra la voluntad de sus padres pueden pedir la eutanasia. Eso es llamativo, ¿no?

Por otro lado, tenemos un proyecto de ley relativamente reciente que permite que el paciente -hay que ver qué entienden ellos como paciente- vaya a la farmacia con la receta de su médico y compre el medicamento que lo va a matar. Uno se pregunta, entonces, qué es lo que nos espera. ¿No deberíamos tener un freno desde el punto de vista de nuestra civilización para no caer en esa objetivación o cosificación del ser humano? Yo creo que sí. Por otra parte, lo que da dignidad al tratamiento médico-paciente es no desconfiar del médico, porque el médico siempre busca lo mejor para el paciente, y lo mejor para el paciente no es, necesariamente, hacerle caso cuando está deprimido o dolido. Hoy en día, la técnica ofrece muchas posibilidades que los pacientes no conocen. Cuando uno les habla y les pregunta si prefieren los cuidados paliativos, dicen: "¿Los qué?". ¡No tienen ni idea! Es más, en la Facultad de Medicina, en nuestra

Facultad de Medicina estatal, no existe la materia cuidados paliativos. Entonces ¿no habría que empezar por favorecer y estimular de otra manera, en lugar de cortar la vida, la educación en la solidaridad? Desde el punto de vista económico, se manejaba, inclusive, que los cuidados paliativos son muy caros y que se prefiere la cama de CTI vacía porque permite un ingreso más. Pero ¿yo prefiero "financiar" -entre comillas- lo barato que sale la inyección, la pastilla, el cóctel o como se llame? Me refiero al cóctel lítico, no al lícito; lítico es el que destruye, el que mata, y lícito es aquel que hace entrar al paciente en un estado de inconsciencia que lo va llevando, lógicamente, a soportar ese dolor.

Quiero que siga hablando mi colega, que les va a dar concreciones sobre lo yo hablé de manera abstracta, pasándolas al derecho positivo.

SEÑOR ALLER (Germán).- Obviamente, uno está interesadísimo en desarrollar las ideas que el profesor Montano ha planteado en forma muy somera. Yo diría que este es un tema que viene desde la lontananza del derecho penal; es un debate que trasciende al campo médico. A veces, se suele ubicar esto como si fuese una cuestión de la medicina y, por supuesto, esto no es quitar o menospreciar a la medicina, pero este es un tema profundamente filosófico. Luego los penalistas, médicos, sociólogos y tantos otros profesionales, así como también el ciudadano más allá de la profesión que posea, obviamente formarán su opinión, pero es verdad que lo que se está planteando acá, en el seno del Poder Legislativo, es una ley. De hecho, claramente, es una ley con ribetes penales. Es decir, no nos coloca a los penalistas como los propietarios de la situación, ni como los adalides de los aspectos éticos sobre estas cuestiones que son de índole estrictamente social, pero sí en algún momento tenemos que decir "cuidado", porque estamos legislando en materia penal; no estamos legislando en materia civil sobre este punto. Inclusive, es cierta la parte de ética médica, pero el Código de Ética Médica tiene ciertos parámetros que son más que sabidos, y por eso no me voy a detener en ellos. Hasta uno podría plantearse si fue correcto crear el Código de Ética a través de una ley porque, en realidad, se trata de disposiciones administrativas de reglamentación de la actividad interna. Lo que quiero decir con esto es que me parece que no hay que confundir las cuestiones, porque eso llevaría a entredichos de personas que pueden, eventualmente, ponerse de acuerdo.

En honor al tiempo no puedo detenerme, pero la eutanasia es un tema de larga data y habría que remontarse -no voy a hacer el análisis; no se preocupen- a los egipcios; a los romanos; a los griegos; a sus estudios filosóficos; al devenir del ser humano en el siglo XVI con Tomás Moro en su *Utopía* de 1516, si no me falla la memoria. Tomás Moro hablaba de una isla en la que podría llegar a prodigarse la muerte consensuada, etcétera. Esta persona fue canonizada -Tomás Moro- por una serie de hechos que no vienen al caso, ni siquiera desde el punto de vista religioso, pero lo que sí viene al caso es el equivalente al reconocimiento social o cultural que eso implicaba en aquella comunidad. ¿Eso significaba que en ese momento esa fuese la posición estrictamente de su credo? No exactamente, porque él planteaba un pensamiento utópico. Luego aparecería -casi un siglo después, en 1600 y pico- un concepto de Francis Bacon en varias de sus obras pero, sobre todo, en *Novum organum*, obra que ha sido excepcional. Ahí daba el alcance que hoy tenemos de la eutanasia y, por lo tanto, una suerte de división entre eutanasia activa y pasiva. Originariamente, la eutanasia solo era equivalente a lo que hoy denominamos eutanasia pasiva, y la activa no estaba en el campo propiamente dicho de la eutanasia. Digo esto porque se dicen muchas cosas y, a veces, es bueno conocer las raíces etimológicas y sus derivaciones; podemos aceptar haber cambiado de opinión e interpretación sobre las palabras, pero hay que tener cuidado con el alcance de los términos. Cuando se habla de eutanasia, lo primero que hay que plantearse es a qué

eutanasia se está refiriendo la gente, cualquier interlocutor que tengamos. La eutanasia pasiva -no lo digo solamente yo, es algo que se puede investigar- nunca fue cuestionada o rechazada por ninguno de los credos religiosos que han gobernado nuestra cultura occidental, continental, de origen europeo, ni la americana en muchos aspectos. Es decir que el equivalente la eutanasia pasiva nunca ha tenido freno u obstáculo. ¿Por qué? Porque se trata de acompañar en un buen morir. Siempre se dice "buen morir"; yo no sé si es bueno morir, pero se refiere a una muerte lo menos sufriente posible, y sobre todo con un acompañamiento en el sentido de los sentimientos: estar al lado de las personas para evitar el sentimiento de soledad, que es el dolor más profundo que puede tener el ser humano, más que el físico corporal. No me refiero a lo religioso, sino a lo espiritual en el concepto del ser humano como un ser trascendente. |Ahora bien, esa eutanasia pasiva no es la que está en discusión, porque en nuestro Código Penal ni siquiera tiene -está muy bien lo que hizo José Irureta Goyena- referencia alguna, ya que carece de tipicidad. No hay tipo penal para cuestionar que un galeno o médico -antes se decía galeno en honor a Galeno; es una expresión un poco antigua, pero se entiende bien- lleve a cabo un tratamiento no extendiendo innecesariamente la vida -por supuesto, qué es lo necesario y qué no tiene muchos problemas interpretativos-; se trata de la no extensión e implica una acción por omisión, no atenta contra una norma de derecho. Es decir, no está atentando -y no me refiero al Código Penal- contra el artículo 7° de la Constitución de la República en cuanto a inhibir el goce de la vida; ese es el planteo que tenemos consagrado en la Constitución. Por lo tanto, la eutanasia pasiva no es un problema; es en la eutanasia activa donde aparecen los problemas, y esa es la que se plantea en nuestra comunidad como un ámbito de debate. Yo diría que a partir de la obra de Bacon se empieza a dividir la comunidad jurídica, ético- médica y social; la religiosa no tanto, porque musulmanes, judíos y cristianos mantuvieron su línea de rechazo a la eutanasia ya denominada activa.

En definitiva, a nosotros no nos incumbe aquí resolver las cuestiones religioso-morales. No corresponde al Poder Legislativo -no se los digo como un cuestionamiento, sino como una afirmación lógica de lo que esperamos todos los ciudadanos de este Poder- ni a nosotros como juristas, pero tampoco podemos ignorar que estamos en una sociedad impregnada de una cultura que tiene sus orígenes en ese aspecto judeocristiano, aunque la persona, luego, sea agnóstica, atea o de cualquier otra religión. Esa es nuestra forma de vida -si es buena o mala es otra consideración- y queda claro porque el artículo 7° de la Constitución retoma ciertos aspectos que vienen desde lo más lejano, de Moisés en adelante, y eso está muy claro en el campo del derecho.

Ahora bien, el problema jurídico -el tema es inmenso y me gustaría abordarlo mucho más, pero lo voy a cortar aquí- se da con una forma de eutanasia: la activa. En nuestro país, este tipo de eutanasia ha tenido tratamiento a partir del Código de 1934 en el que Irureta Goyena, a quien muchas veces le cuestionamos cosas -en esto nos incluimos tanto los juristas como la comunidad-, realmente estuvo muy atinado, por ejemplo con el artículo 37, que a esta altura entiendo -nuestro Instituto así lo pondera- que hay que modificar, pero eso no obsta a expresar que básicamente tenía un buen concepto. Me permito, si ustedes no lo toman a mal, revisar el artículo 37 para ver qué podemos proponer y qué comentamos de los proyectos. El artículo 37 en su redacción actual establece:

"Los jueces tienen la facultad de exonerar decastigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima".

Ante cualquier mirada medianamente atenta, y empezando prácticamente por el final, queda claro que Irureta Goyena nunca se refirió al moribundo, ya que no mencionó esa expresión; no habló de enfermos terminales ni utilizó ninguno de los sinónimos que sí

vemos reflejados, por ejemplo, en los dos proyectos, con relación a que hay una gran aproximación al fin de la vida, un fin natural, que se adelanta por motivos de piedad; ese sería el esquema. Algunos piensan que Irureta Goyena se equivocó, pero a mi parecer -obviamente, con esto no comprometo la opinión de ningún colega-, creo que no. Creo que Irureta Goyena, que hablaba muy bien el idioma español, utilizó las palabras que quería utilizar y no refirió al fin de la vida inminente, sino a la situación de sufrimiento que esta persona padecía, y esa es una cuestión distinta.

Otro aspecto que hay que destacar y retocar es que estableció -ahora sí voy por el comienzo- una hipótesis de causa de impunidad y, dentro de esas causas, un perdón judicial. Entiéndase que el juez queda facultado -es una prorrogativa del juez- en cada caso a establecer si se cumplen ciertos requisitos normativos que luego quedan establecidos o señalados en el artículo 37; si se cumplen y el juez lo considera oportuno, adecuado y racional a su criterio, se otorga el perdón. Entendemos que esta expresión, a esta altura de los acontecimientos, no es apropiada a nuestra comunidad o sociedad. En su momento, eso tuvo una explicación -por razón de tiempo no la expondré- y una razón de ser: no fue fortuito ni una cuestión antojadiza de Irureta Goyena, sino que estaba vinculado al resto de las causas de impunidad, estableciendo en unas que fuesen excusas absolutorias, es decir, órdenes o mandatos al juez de que si se cumplen ciertos requisitos no puede penar prohibición, y en otras que usted aquí puede decidir si va a penar o no, pero subsistía el delito. Si bien a veces se dice que ha habido algún caso, yo no tengo conocimiento de ningún caso en el que el juez, pese a darse la hipótesis de poder perdonar o no, haya perdonado la pena y haya proseguido la causa.

¿Qué es lo que ha acontecido en los hechos? Cuando el juez se encontraba ante la hipótesis de que iba a perdonar -estoy hablando con las palabras apropiadas: él es el que perdona-, por razones muy atendibles de política criminal no proseguía la causa y, en definitiva, la archivaba. Para esto que estamos señalando, no importa si me refiero al código nuevo o al viejo. A esta altura de los eventos, no tiene sentido que podamos tener un juez en un departamento o en un determinado piso del Poder Judicial que diga: "Esto lo perdono", y a otro cercano o lejano, pero del mismo país, que diga: "Yo lo mismo no lo perdono". Nos parece que ahí hay un problema de mala conexión, si fuesen vasos comunicantes, por lo que no está funcionando bien. Creo que eso sí debe ser modificado y, en ese sentido, tenemos una gran comunidad de ideas en nuestro Instituto, pero no solo ahora, sino históricamente, desde tiempos más que pretéritos. Me remonto a mi época de estudiante: ya en las clases del propio Bayardo se planteaba este tema, y luego, con profesores como Cairoli, Corgatelli, Ofelia Grecia, Adela Reta, Gonzalo Fernández, nos fuimos acoplando otros a la idea de que esto había que cambiarlo, de que en lugar de un perdón judicial tenía que haber directamente una exclusión de pena, es decir, una excusa absolutoria -así se denomina en derecho penal- a través de la cual el juez, cuando se dan los requisitos, no debe decidir si va a perdonar, sino establecer que no hay pena; la palabra perdón ya no corre, porque directamente no habría pena. Se mantiene el delito y es correcto que el juez, facultativamente, decida que va a proseguir la causa, aunque en los hechos esto no ocurre y lo tengo que advertir, pero potencialmente podría. ¿Por qué podría ser conveniente proseguir la causa en un caso que no hemos visto, pero que en el plano del pensamiento y la imaginación podría acontecer? Porque el juez diga: "Bueno, corresponde la aplicación de la causa de impunidad, pero esta persona está haciendo esto en forma repetida". Entonces, hay poner una luz de alerta, porque significaría un antecedente penal. Eso interesa, no para otra situación donde se lleva a disponer la excusa absolutoria, sino para otras actuaciones en el mismo ámbito en el que, por ejemplo el médico, está trabajando. Yo creo que eso sí tiene un fundamento normativo o jurídico. Como ustedes verán, esto que estoy señalando es ajeno a si somos

partidarios o contrarios a una eutanasia activa, ya que es un planteo estrictamente del tratamiento jurídico.

Otro aspecto que maneja el Código Penal y que hay modificar -creo que esta oportunidad es mucho más que óptima- es la referencia a los antecedentes honorables por parte del matador, de quien da muerte. Acá no tengo ningún empacho en utilizar siempre, sin importar las posiciones que tengamos, las expresiones "dar muerte", "matador" y, eventualmente, "homicidio", porque si empezamos a cambiar las palabras para que no suenen a dar muerte, en algún momento alguien dirá: "Pero en definitiva alguien lo mató". Sí, lo que estamos discutiendo es si eso va a ser lícito o no, pero no el hecho de dar muerte, como tampoco cuestionamos el hecho de dar muerte en una legítima defensa como expresa el artículo 26 y decimos: "Ha dado muerte". Es decir, no puede continuar en la vida, lo sacamos de este plano; estará en otro si es que existe y si no, nada.

Lo de "antecedentes honorables" es algo que, en su momento, tuvo una explicación que ahora ya no resiste el análisis. No se puede plantear la hipótesis de que una persona -el matador- carezca del sentimiento de piedad o de querer que alguien deje de sufrir, más allá del ruego de la propia persona, por el hecho de tener, por ejemplo, antecedentes penales o estar en un ámbito -como siempre la sociedad va evolucionando es discutible cuál- como la prostitución -para manejarnos con criterios antiguos, históricos-, la drogadicción, el delito -aunque no tenga antecedentes penales-, ambientes sórdidos o como se les quiera denominar. Hoy en día, el contexto ha cambiado. ¿Cuáles serían esos ámbitos no honorables? Pues, sería discutible, pero ¿por qué no incluir a una persona que en su actuación, en su vida social o cotidiana presenta aspectos francamente rechazables? ¿Esa persona está inhibida de tener piedad? La pregunta es retórica y la respuesta es una sola: no; hasta el peor de los criminales puede tener gestos de piedad. Por lo tanto, entendemos que un código penal no puede seguir contemplando una expresión como esta de los antecedentes honorables.

El Código también se refiere a las súplicas reiteradas -lo de móviles de piedad es algo que sí tenemos todos muy claro-, que han sido un problema en la práctica. No se trata de que la expresión sea mala, pero creemos que, a esta altura, hay que introducir una variante. Lo digo porque siempre lo recibí de profesores y lo repetí a mis alumnos, en tanto fueron cambiando mis roles, que la idea era que el individuo -el paciente o la víctima, como se le quiera denominar- decía: "Yo me quiero morir. Quiero que me maten; no quiero seguir en este calvario". Al rato, la persona vuelve a decirlo, y la tercera vez -el texto dice "reiterada"; entonces, por lo menos debe manifestarse dos o tres veces- sí se puede prodigar la muerte. Resulta que, si no fuese por lo dramático de la situación, esto parecería casi teatral, y por eso hay que introducir un cambio claro.

Lo que tiene que quedarnos a nosotros nítido no es tanto que haya reiteradas súplicas de la víctima -o paciente, moribundo o la calificación que ustedes quieran poner-, sino que sea inequívoco lo que desea realmente.

En ese sentido, los proyectos -luego los podremos ver en detalle, en la medida en que ustedes lo quieran-, aunque no utilizan esta misma expresión, de alguna forma van por ese camino que no entendemos recomendable: la idea de tener distintas opiniones con espacios temporales que establezcan una diferencia de otras. ¿Se entiende el sentido? Lejos está de nosotros censurar esa clara buena intención de los proyectistas, pero es que no la vemos funcional, porque en muchas ocasiones -las que utilizamos muchas veces como ejemplos de homicidios piadosos- no hay oportunidad de tener opiniones médicas, no hay oportunidad de tener dos dictámenes, a veces ni siquiera uno. Incluso, en el Código Penal y en la propuesta de redacción que luego les haré para el

artículo 37 -sin perjuicio de que ustedes puedan no considerarla, no optar por ella o mejorarla sensiblemente-, no referimos que tenga que haber necesariamente una intervención médica. En eso tenemos una clara diferencia conceptual -puede que estemos equivocados- acerca de que tenga que legislarse para el actuar médico en la eutanasia. La estadística ni siquiera puede aseverar rotundamente que las hipótesis de eutanasia estén dirigidas o efectuadas esencialmente por médicos. Es presuponible que sí, pero está en el campo oscuro de la criminalidad. No estamos manejando hoy en el seno legislativo, como sociedad, un proyecto que introduzca cambios para el ciudadano que no sea médico, y eso a nosotros no nos parece equitativo desde el punto de vista de lo social. Si hablamos de una eutanasia a ser modificada en el artículo 37, tiene que serlo para todas las personas, para el hijo que termina matando por esa piedad a su padre o, a la inversa, para el padre que obra así con su hijo y que, en muchas ocasiones, precisamente, por la plataforma fáctica que se da, no está en condiciones de consultar a un médico. Sin embargo, no objetamos que pueda ser pasible claramente de esa causa de impunidad.

Es decir que yo entiendo -digo yo, pero poco más que es una opinión de nuestro Instituto, la que ha sustentado desde hace décadas- que si hay algo que tenemos que mantener es la idea de que no debe ser una legislación exclusiva y excluyente con relación solo a médicos, que nos tiene que abarcar a usted y a mí, porque nosotros podemos tener piedad de nuestros hermanos, de nuestros hijos, de nuestros padres. Ejemplos puede haber los que quieran sobre estas situaciones, en un combate, en una catástrofe de cualquier índole de la naturaleza; en fin, la vida está llena de este tipo de situaciones, si no lo creen, alcanza con recorrer el mundo.

Entonces, ante este panorama, nosotros nos propusimos -a lo largo de dos sesiones del Instituto- no solo analizar los proyectos -los comentarios luego los dejaré para las preguntas que ustedes quieran formular, por una razón de tiempo-, sino también trabajar en unas propuestas de modificación -por si les interesa- del artículo 37, con una eventual modificación del artículo 315 del Código Penal, dejando de lado, en este caso, el planteo de los proyectos para hacerlos mucho más simples y sencillos, lo que no quiere decir que sea necesariamente mejor; es el legislador el que debe decidir eso y no nosotros.

Leeré las propuestas, que luego podré hacer llegar por correo electrónico o como la Comisión lo decida. La redacción del artículo 37 que nos parece más adecuada para abrir un debate y, eventualmente, mejorarla, sería: "Queda exento de pena" -es decir, sería excusa absolutoria, no perdón judicial- "quien, animado por la piedad y a inequívoco pedido de la víctima" -no importa si es uno o diez; tiene que ser algo claro, inequívoco, de profundo sentir; no alcanza con decir: "Me duele la muela; me quiero morir", y va uno y lo mata, por cariño; eso, obviamente, es absurdo; esas situaciones no se pueden dar- "diere muerte" -sin eufemismos; la palabra y expresión correcta es "dar muerte"; no importa si luego castigamos o no, pero tiene que ser y seguir siendo esa la expresión, así fuese incluso una exclusión de tipicidad o de culpabilidad; no hay que dar un mensaje equivocado al juez, tiene que ser claro; con la ley hablamos al juez y se lo decimos claro- "a una persona afectada por una grave e incurable enfermedad que le sometiere a sufrimientos insoportables".

Este es el texto que proponemos para el artículo 37. Es verdad que cada palabra puede ser discutida; sin ningún tipo de dudas.

Nosotros avanzamos un poco más sobre lo que planteaba Irureta Goyena. Él hablaba de "autor de homicidio efectuado por móviles de piedad"; no decía que fuera terminal, ni siquiera se refería a la gravedad de la enfermedad. Nos estamos volviendo en este aspecto más restrictivos que lo que el propio Irureta Goyena consagró en el Código.

De los proyectos que ustedes manejan -palabras más, palabras menos- van por este mismo camino cuando hablan de "sufrimientos insoportables", de "patología terminal", y utilizan palabras como "incurable", "irreversible". Nosotros, observando estos proyectos y por nuestra opinión previa -muy anterior a los proyectos-, hemos utilizado algo de esto, y nos referimos a una persona que tiene una enfermedad grave, incurable, pero no incurable en un abstracto, sino incurable en el lugar donde está, incurable en Montevideo, incurable en Tarariras, y sin poder acceder a una medicina que lo tornaría curable, pero es algo que no puede llegar a ese paciente, a esa persona.

Lo de "sufrimientos insoportables" sabemos que es una valoración que tiene un fuerte contenido subjetivo por parte de la víctima o paciente, si se trata de un paciente, porque, muchas veces, lisa y llanamente, no es paciente. La persona en cuestión puede tener sufrimientos insoportables, pero también es verdad que, así como tiene una carga subjetiva de esa persona, también hay un plano objetivo -como lo hay en todo el ámbito del derecho penal, no innovamos nada con esto- en cuanto a la valoración que realiza el juez, y para valorar el juez va a llevar a cabo -ahí sí- pericias médicas. Es el médico el que le dirá: "Sí, es un dolor importante, agudo, en la escala del uno al diez, de ocho, de nueve o de diez, pero se puede revertir". Yo puse el ejemplo del dolor de muelas, y quien ha tenido un buen dolor de muelas sabe que es un dolor que parece realmente insoportable, pero no es aceptable que una persona se suicide porque tiene un dolor de muelas, pese a que el dolor pueda ser sumamente elevado.

El otro aspecto que planteamos tiene relación con el artículo 315, porque no hay que desatenderlo. En uno de los proyectos que tenemos en ciernes -el presentado por el señor diputado Pasquet y demás legisladores de su bancada- se maneja que "Está exento de responsabilidad el médico que, actuando de conformidad con las disposiciones de la presente ley y a solicitud expresa de una persona mayor de edad […], le da muerte o la ayuda a darse muerte". En realidad, esto es una clara remisión al artículo 315 del Código Penal, que establece, en definitiva, la ayuda o determinación al suicidio. En este punto aparece una suerte de colisión.

A nuestro modo de ver, en el artículo 315 hay que introducir un cambio que históricamente hemos anhelado, que es retirar de ese artículo la ayuda o colaboración al suicidio. ¿Por qué? Porque, en realidad, el suicida no delinque; que se pueda sancionar con medidas de tipo curativas al suicida fallido no significa que sea delito. Históricamente, en una época remota, el suicidio fue delito, y era delito tanto para el que fracasaba en el intento de quitarse la vida como para el que sí lo lograba. Cuando uno relata esto, mucha gente piensa: "¿Cómo van a castigar al muerto?". Era otra concepción. Separaban la cabeza del cuerpo y no permitían que fuera enterrado en un camposanto. Además, los bienes -porque la parte económica nunca quedaba afuera, por supuesto- no podían ser heredados por la familia, sino que pasaban a lo que hoy sería el Estado. Ese era el castigo penal que tenía el muerto, además de quedar inhibido de encontrarse con Dios en la eternidad. Era algo brutal, tremendo, que, entre otras cosas, ignoraba la idea de perdón que tanto se preconizó.

Lo cierto es que, en definitiva, no hay delito por parte de quien se quiere suicidar o de quien se suicida. Irureta Goyena lo propuso así y el legislador lo aprobó de esa manera. Se estableció así un delito que sería régimen de coautoría, de coparticipación: la ayuda o la colaboración en el suicidio. Se crea una figura un poco extraña que entendemos que no corresponde. En todo caso, lo que sí tendría que permanecer como delito es determinar a una persona a suicidarse, porque en ese caso se está abusando psicológicamente del sujeto; eso hay que separarlo en forma nítida. Nada cuestionamos respecto a que siga siendo un delito autónomo el condicionar a otro a que se quite la vida

porque, obviamente, queda claro que el otro ha perdido su capacidad de voluntad y de discernimiento.

Por lo tanto, sí entendemos que podría eliminarse la categoría de la contribución, colaboración o ayuda al suicidio, contenida en el artículo 315; de esa manera, el que colabora en el suicidio nunca comete delito. Esa es una hipótesis; tiene que ver con la redacción que sugerí para el artículo 37, con la derogación del fragmento referido a la ayuda, a la colaboración para el suicidio.

También proponemos que la pena máxima del artículo 315 aumente de ocho a nueve años. ¿Por qué razón? Para compatibilizarla con la pena de las lesiones gravísimas. Las lesiones gravísimas previstas en el artículo 318 implican una pena de hasta ocho años, y en este caso no estamos hablando de una lesión, sino de la pérdida de una vida. Por lo tanto, nos parece que hay que armonizar la pena. No es un tema fundamental, pero aprovechamos la oportunidad para decir que entendemos que habría que aumentar en un año esa pena. Aunque sea un valor casi simbólico, habría que hacerlo para tener una mejor dosimetría en las penas.

Lo otro que creemos pertinente es derogar el segundo párrafo del artículo 315, que habla del agravante. Entendemos que no tiene sentido y que dentro de ese margen de nueve años el juez podrá ponderar la determinación y eliminar el agravante de llegar hasta los doce años, que nos parece, en ese caso, claramente excesivo. Este es uno de los planteos.

El otro planteo -mucho más breve y escueto- tiene que ver con la redacción del artículo 37, en el que habría que agregar la ayuda a suicidarse. No sé cuál de los dos planteos es mejor; creo que llega un punto en el que el legislador tiene que decidir, desde una perspectiva político- criminal, qué es lo que quiere y cuál es el mensaje que quiere dar con la ley penal. Se podría optar por una redacción como esta: "Queda exento de pena quien, animado por la piedad y a inequívoco pedido de la víctima, diere muerte" -agrego lo siguiente- "o ayude a suicidarse", y luego seguiría el mismo texto.

En ese caso, el artículo 315 podría quedar como está -entendemos que la situación es inmejorable para intentar ordenar la casa y hasta el artículo 315, pero podría quedar como está-, reduciendo la pena, eliminando el agravante y aumentando el máximo de pena a nueve años. Repito que se podría mantener porque, de esa manera -que no es del todo convincente, pero tampoco está mal-, la ayuda al suicidio puede darse en dos parámetros. En el artículo 315 tendríamos la ayuda al suicidio que no es por piedad, sino porque el otro desea morir, pero no es un acto de piedad ni hay sufrimiento; no hay un mal físico, sino estrictamente un estado depresivo o algo por el estilo. Por cierto, ese siempre es un tema muy urticante. En cambio, en el artículo 37 quedaría como causa de impunidad -una excusa absolutoria- la hipótesis de quien colabora en un suicidio, pero en un suicidio piadoso, por llamarlo de alguna forma.

Cierro aquí la intervención, pero da para muchísimo más. He tratado de ser lo más sucinto posible, pero es un tema inmenso -quiero aclararlo-, y cada artículo y cada punto da para mucho debate.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Gracias, presidenta.

Como conocemos la sabiduría de los profesores que hoy nos acompañan y sabemos que estudian el tema desde hace mucho tiempo -lo decía el doctor Montano en un libro del año 1994 que en su momento leímos, y también lo mencionó en algún artículo el profesor Aller, no sé cuánto tiempo hace ni sé en qué jornada-, la pregunta que me surge -y no pretendo que se me conteste ahora- es por qué la Cátedra de Derecho Penal, ante la invitación a comentar, observar y dar su opinión sobre dos proyectos de eutanasia

y suicidio asistido, nos trae una propuesta que supongo es alternativa a esas iniciativas e implica modificar los artículos 37 y 315. Podría tomar con simpleza o simplismo lo que los profesores anotaron al comienzo con relación a que es una materia penal -clásicamente una materia penal- y por eso su intención de integrarla al Código Penal, pero quisiera saber si es solo eso o hay otras razones que los profesores y la Cátedra han estudiado y por la que fundamentan una alternativa por lo menos en lo formal muy distinta.

Además, quisiera saber si en esta propuesta estuvo en juego una mejor protección de los dos derechos o bienes jurídicos en juego -la vida y la libertad-, que, por supuesto, el Código Penal ampara.

También me interesaría que después -no pretendo que sea ahora- me aclararan las dudas que se me generan con respecto esas alternativas que plantean los profesores en cuanto a cómo juzgar si estamos ante un pedido inequívoco o ante una acción piadosa que justifica una acción de la naturaleza de dar muerte a otro.

Me sorprende -no lo califico de bueno o malo- que la Cátedra de Derecho Penal de la Universidad de la República, a través de dos profesores que han estudiado muchísimo el tema, traiga esta propuesta, y me gustaría conocer su fundamento.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos al señor diputado Goñi.

Estamos en el límite de tiempo pero, por supuesto, le daremos la palabra al doctor Germán Aller.

SEÑOR ALLER (Germán).- Primer punto: nosotros entendemos que esto debe seguir en el campo de las causas de impunidad. En su momento, esa fue una propuesta de Irureta Goyena, novedosa y muy bien recibida en el mundo científico- académico. Aunque es verdad que fue en la década del cuarenta, se mantuvo esa estructura y no como una exclusión de culpabilidad, que es lo que proponen los proyectos, seguramente muy bien intencionados, pero, a nuestro modo de ver, no enrabados con el artículo 7 de la Constitución de la República.

Esto nos plantea una gran contradicción desde el punto de vista técnico. La cuestión es muy larga de explicar; cuando quieran, la podemos discutir, pero me parece que ahí hay un tema muy delicado, porque nosotros, en derecho penal, las hipótesis en las que excluimos de culpabilidad de dar muerte son muy pocas. Lo que establecemos son causas de justificación, que no es exclusión de culpabilidad. No es exactamente lo mismo; hay muchas diferencias entre una y otra. Tampoco somos tendientes históricamente -cuando digo "tendientes" no solo me refiero a este Instituto de Derecho Penal y Criminología, sino al derecho penal en general- a eliminar de los tipos penales la hipótesis de dar muerte.

Por lo tanto, entendemos que la solución uruguaya, aunque retocándola, sería apropiada. Eso nos lleva, valorando el trabajo que se ha hecho en los proyectos, a rechazar desde el comienzo el planteo de que se trate de una exclusión de responsabilidad y de que sean estrictamente proyectos de ley referidos a los médicos. Eso nos devuelve al Código Penal. Entendemos que por un tema de armonía del Código Penal lo mejor es no estar legislando siempre con leyes paralelas al Código porque el artículo 37 se mantendría tal como está, si se aprueba cualquiera de los proyectos o una unión de ellos, pero para el resto de los ciudadanos que no fueran médicos, generándose una gran desigualdad. Creo que eso responde parte de lo que usted me planteaba.

En cuanto a lo de la vida y la libertad debo decir que son bienes jurídicos. Obviamente, más allá de que la Constitución coloque a la vida como el bien primero o no

-el orden no necesariamente implica que sea el orden de prioridad, por lo menos en nuestra concepción a partir de Alberto Ramón Real, en la Facultad de Derecho y tantos otros-, más allá de cierto orden de prelación, es verdad que sin ella no existe ninguno de los demás derechos. Eso es indiscutible. También es cierto que por la libertad es que las personas dan la vida, y muchos de nuestros libertadores, y aclaro que no me refiero solo a los nombres conocidos, sino a los que regaron de sangre nuestros campos, perdieron su vida en aras de la libertad. Esa disputa es sumamente complicada.

En cuanto a la eutanasia, lisa y llanamente, según nuestra experiencia, no solo desde el punto de vista científico y del estudio, sino de la praxis y del trabajo con los médicos -en lo personal y en lo que respecta al doctor Pedro Montano-, podemos llegar a la conclusión de que muchas veces las personas requieren eutanasia activa porque, en realidad, tienen una gran sensación o percepción de abandono. Entendemos que hay que trabajar en ese terreno y ya no solo en los cuidados paliativos -me parece harto suficiente con lo dicho por el doctor Pedro Montano-, sino porque el verdadero dolor y más profundo que tienen las personas, que las lleva a no querer vivir o por lo menos no transitar los últimos pasos de esa vida natural, es sentirse completamente solas. Esa no es una cuestión meramente filosófica, sino práctica; lo hemos visto repetidamente y lo hemos visto en los debates en los foros penales también.

Hay algún otro tema, pero por razones de tiempo no lo voy a abordar.

SEÑOR MONTANO (Pedro).- Simplemente, debo recordarles el principio que tendría que estar por encima de todos: *in dubio, pro vita*, esto es, en la duda, a favor de la vida. Esto aplica, inclusive, en la duda de si los legisladores tenemos que autorizar o no la muerte en determinadas circunstancias. Es un ejemplo humano al mundo de política criminal puesto que la vida humana se va cosificando cada vez más. Y no me refiero a los transplantes, sino a otras cuestiones como, por ejemplo, la trata de personas, la prostitución, la esclavitud económica, la fecundación *in vitro*, las paternidades de alquiler, el aborto; hablo de la cosificación propiamente del ser humano, que en su momento fue unidad de producción y luego unidad de consumo, según se viera desde el capitalismo o desde el comunismo, etcétera.

Recordemos el ejemplo de los enfermeros del Maciel que hace años se encargaban de despachar a los pacientes. A su vez, recordemos que tenemos situaciones limitadas legalmente que van contra la libertad. Sin embargo, están limitadas o reglamentadas, como por ejemplo las drogas, la prostitución, el juego. No se trata simplemente de la voluntad de las personas.

Desde el punto de vista del Derecho Penal, aplicaría la palabra "distópico", que ahora está de moda. Me refiero a la distopía, en el sentido de que tenemos precedentes que hay que tomar en cuenta como, por ejemplo, los regímenes que funcionan en Holanda y en Bélgica. En esos países no solo hay una especie de libertad de las personas, sino un tipo de trámite que hay que cumplir. Entonces, se da una *tramificación* de la muerte. Hay que ver los ejemplos que están sucediendo en el mundo.

Les recomiendo la lectura del informe Gantt, de principios de este año, y las recomendaciones de la Academia Mundial de Medicina de 2019.

En lo posible, como ejemplo de política criminal desde nuestro punto de vista como profesores de Derecho Penal, hay que utilizar el principio de *in dubio, pro vita*. Ante la duda desde el punto de vista legislativo, qué hacemos o qué no hacemos, debemos ir por la vida. Y que esto también sea un ejemplo mundial.

SEÑOR ALLER (Germán).- Entendemos que es fundamental dejar un claro mensaje desde el punto de vista del Derecho Penal en cuanto a que el ámbito es la tutela

de la vida y que como sociedad, a través del Derecho Penal, pero es la sociedad al fin, estamos muy bien dispuestos a contemplar -no hablemos de perdón- la idea de no punir a las personas que, movidas por piedad o por sentimientos que se puedan describir de otra manera, llevan a cabo la acción de dar muerte. Sin embargo, no nos parecería un buen mensaje desde el punto de vista estrictamente socio penal la afirmación de que es irrelevante para el Derecho Penal. Cuando excluimos la culpabilidad -digámoslo claro- pasa a ser irrelevante para el Derecho Penal. Hay una expresión que me gusta mucho utilizar, de Luis Jiménez de Asúa, quien fue un gran penalista y excepcional presidente de la República española en el exilio en Argentina; él quería venir a vivir en Uruguay, pero como el salario de la universidad era muy magro y no le permitía vivir bien, se radicó en Argentina. Estuvo en Córdoba, en Buenos Aires, en La Plata, etcétera. En 1942 -año en el que también comentó elogiosamente el modelo uruguayo-, en un libro denominado *Libertad de amar y derecho a morir*, decía esta frase que, si bien es antigua, plantea muy bien la cuestión: "Ciertos autores de crímenes caritativos pueden beneficiarse de atenuantes especiales y hasta del perdón otorgado por los jueces; pero no hay derecho a matar con fines selectivos, económicos ni siquiera piadosos".

Debo aclarar que Jiménez de Asúa ni siquiera era un hombre de fe religiosa. Era un individuo de claro cuño socialista, un republicano de ley y un demócrata absolutamente incuestionable.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la posición que han trasmitido los profesores respecto al Instituto de Derecho Penal y Criminología. Por supuesto, se remitirá la versión taquigráfica al Instituto y a la Universidad, como corresponde.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Naturalmente, la pregunta que hicimos debe tener muchos más fundamentos de los que se pudieron expresar aquí en estos pocos minutos.

Como es una cuestión nueva en toda esta consideración, pediría -como respuesta a una pregunta que hice explícitamente- si la Cátedra puede enviarnos los fundamentos que esbozó al final el profesor Aller. Me refiero a la importancia en el mensaje socio penal, como creí entender, sobre el tema de la responsabilidad y cuáles son sus efectos y sus impactos en la sociedad, y así poder fundamentar por qué la Cátedra de Derecho Penal propone esta alternativa a los proyectos planteados.

SEÑOR ALLER (Germán).- Sucede lo siguiente. El fundamento nuestro, precisamente, es mantenerlo en el Código Penal. Podemos hablar durante horas de esto, pero el cerno siempre va a ser no quitarlo del Código Penal; es una ley penal, debe estar en la lógica de un Código Penal modificar el artículo 37 con estas afirmaciones o con otras. Esa es nuestra propuesta para mantener la dosimetría y la armonía. Y ya que estoy advierto que Uruguay -desde hace décadas- viene destrozando el sistema penal con leyes fuera del Código que no parecen conocer la dosimetría y la armonía del Código. Esa destrucción del Código Penal genera un daño generacional tremendo y entendemos que buenos propósitos pueden dar pésimos resultados.

A nuestro leal entender, lo que tenemos que hacer aquí es discutir sobre el artículo 37 del Código Penal. ¿Cuál es el fundamento? La lógica de tener un *corpus iuris* armónico, medianamente racional en tal sentido.

SEÑORA PRESIDENTA.- No obstante, queda formulada la pregunta del diputado Goñi con la solicitud; ustedes, en el marco de sus posibilidades, podrán remitir la respuesta por escrito.

Tal como hemos hecho con otras delegaciones, les pedimos que clarifiquen si la posición expresada es del Instituto o, eventualmente, de algunos de los integrantes. Hoy nos quedamos con la posición oficial del Instituto de Derecho Penal.

SEÑOR ALLER (Germán).- La propuesta surge de dos reuniones del Instituto. Obviamente, la mayoría de las personas no se expresan, como pasa con muchas cosas en la vida, pero oposición no hubo. El texto fue leído. Yo, como director, digo que esta es la posición que hemos consensuado; no hubo una sola oposición; tampoco hubo ninguna posición de apoyo a ninguno de los dos proyectos de ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Esas aclaraciones son importantes. Otras delegaciones que hemos recibido como, por ejemplo, la Sala de Derecho Civil, aclaró: "Esta es una posición unánime". En el caso de la Cátedra de Derecho Constitucional se informaron dos posiciones: la del catedrático grado cinco y de otros integrantes. Esto genera mayor transparencia a los procesos de aporte en este sentido.

Les agradecemos muchísimo.

SEÑOR ALLER (Germán).- Esta es unánime porque nadie ha dicho que no.

SEÑORA PRESIDENTA.- El que calla, otorga.

(Se retira de sala la delegación del Instituto de Derecho Penal y Criminología de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República)

(Ingresa a sala una delegación del Colegio Médico del Uruguay)

SEÑORA PRESIDENTA.- Damos la bienvenida a las autoridades del Colegio Médico del Uruguay, a su presidenta, la doctora Lucía Delgado; a su secretaria, la doctora Fernanda Nozar; a los consejeros, doctor Óscar Cluzet, doctor Fernando Repetto, doctor Gerardo Eguren, y a su asesor legal, el doctor Matías Obelar. Agradecemos vuestra presencia en esta Comisión.

Como ustedes saben, estamos abocados a tratar dos proyectos de ley vinculados a la regulación, generación y reconocimiento del derecho a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido.

Para nosotros es un tema que atraviesa a la sociedad pero, por supuesto, tiene también una incidencia directa en el ejercicio de la profesión médica y de los médicos, por lo cual estamos recibiendo a distintas instituciones públicas y privadas, también a la sociedad civil, sociedades científicas y a la Academia. En virtud de esto destaco la importancia de poder recibir al Colegio Médico.

La Secretaría administrativa les ha remitido las dos iniciativas. Iniciamos con una exposición de parte de ustedes -entre veinte y veinticinco minutos- y después abrimos la reunión a las preguntas que tengan los legisladores. Si los tiempos no dieran -porque a la hora 13 y 30 tenemos Asamblea General; estaba fijada para las 14 y 30, pero hubo un cambio- estaríamos en condiciones de recibir por escrito las respuestas a las preguntas que queden formuladas en la versión taquigráfica.

SEÑORA DELGADO (Lucía).- En primer lugar, les queremos agradecer la invitación para expresar nuestra opinión sobre los dos proyectos de ley que están presentados para reglamentar la eutanasia y el suicidio asistido.

A continuación voy a leer un breve documento; obviamente, no voy a expresar mi opinión personal, sino lo consensuado por el órgano de dirección del Colegio Médico Nacional.

Respecto a estas dos iniciativas, el Consejo Nacional del Colegio Médico ha entendido que por tratarse de un tema tan sensible para la sociedad toda y tan polémico, no tomará posición -al menos en esta etapa- a favor ni en contra. El objetivo que nos proponemos es contribuir a profundizar el análisis de estos temas por el colectivo médico en particular y por la sociedad toda.

La regulación normativa que una sociedad pretende darse sobre la intervención en el suicidio asistido y la eutanasia implica necesariamente estas instancias de reflexión y debate que exceden con mucho al ámbito de la salud, evidentemente. Se trata de aspectos extremadamente complejos, por referirse, como decía la presidenta Etcheverry, a intervenciones relacionadas con el fin de la vida humana y por ello debatibles desde perspectivas éticas, religiosas, filosóficas, antropológicas, médicas, jurídicas, de orden práctico, entre otras. Es por ello, entonces, decíamos, que no nos corresponde definirnos ni a favor ni en contra, sino promover estos espacios de reflexión, aportando al tema desde una mirada más abarcativa como es el rol del médico al final de la vida.

Es así como nosotros pretendemos encarar y analizar estas propuestas.

Queremos dar la más amplia discusión de todos los aspectos vinculados con los derechos de los ciudadanos y ciudadanas, y como tales, de resorte de la sociedad toda. No obstante, entendemos que ante la eventual aprobación de alguno de estos proyectos de ley referidos, los profesionales médicos estaremos involucrados en el proceso que se defina y, en tal sentido, hemos analizado ambos proyectos, lo cual nos merece las siguientes observaciones respecto al marco jurídico, que es lo primero a lo que nos vamos a referir, vertiendo algunas reflexiones, precisamente, sobre posibles repercusiones jurídicas de los proyectos de ley en nuestro ordenamiento jurídico.

En primer lugar, el Código de Ética Médica -que fue aprobado por la Ley N° 19.286, el 17 de octubre de 2014- en su artículo 46, regula la eutanasia desde una perspectiva ética, disponiendo: "La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión".

Por otra parte, en el artículo 48, el Código establece: "En enfermos terminales, es obligación del médico continuar con la asistencia del paciente con la misma responsabilidad y dedicación, siendo el objetivo de su acción médica, aliviar el sufrimiento físico y moral del paciente, ayudándolo a morir dignamente, acorde con sus propios valores. En etapas terminales de la enfermedad no es ético" -agrega este artículo- "que el médico indique procedimientos diagnósticos o terapéuticos que sean innecesarios y eventualmente perjudiciales para su calidad de vida".

En ese marco, la solución legal que resulte de los proyectos de ley que se encuentran en discusión parlamentaria, eventualmente podrían traducirse en una derogación expresa, si tomamos en cuenta el proyecto de ley contenido en la Carpeta N° 2137/021, o en una derogación tácita, si tomamos en cuenta el otro proyecto -el primero-, presentado por el doctor Ope Pasquet.

Asimismo, podría darse el escenario de no responsabilizarse penalmente a los médicos que practiquen la eutanasia y el suicidio asistido y, sin embargo, quedar eventualmente sujetos a responsabilidad en el ámbito de la jurisdicción ética de la medicina al violar las normas del Código de Ética de su profesión, en caso de que se aprobara el primer proyecto, que corresponde a la Carpeta N° 67/020 y, en consecuencia, quedar expuestos a la aplicación de sanciones de evidente gravedad.

Justificar una conducta implica mucho más que no penarla; implica permitirla. El ordenamiento jurídico es uno solo. Resulta cuestionable, entonces, que desde una misma perspectiva de análisis, como es la valoración de conductas, el ordenamiento jurídico se exprese en sentido contradictorio. Estaría diciendo que la eutanasia se encuentra permitida y, al mismo tiempo, desvalorizada, a tal punto que quien la realice sería pasible de ser sancionado por el Tribunal de Ética Médica con la suspensión de su título hasta por un plazo de diez años.

Dicho esto, es necesario precisar también que, al día de hoy, el Código de Ética Médica, por imperativo legal, tanto para su creación como para su modificación, debe transitar un procedimiento de consideración y aprobación plebiscitaria del cuerpo médico colegiado previo a su aprobación parlamentaria. Se trata de una particularidad que se incorporó en los artículos 12 a 17 del Capítulo IV de la Ley de Creación del Colegio Médico del Uruguay.

Una vez aprobado el Código de Ética Médica -esto que voy a decir también cabe para sus eventuales modificaciones-, con el acuerdo del colectivo médico, el Colegio Médico del Uruguay deberá enviar el proyecto al Poder Ejecutivo para su remisión al Poder Legislativo, y eso se establece en los artículos 18 al 20 de la Ley de Creación del Colegio Médico del Uruguay.

En ese sentido, el Colegio Médico entiende que, más allá de las diversas posiciones que hayan de sostenerse en el marco de la discusión parlamentaria y, teniendo en cuenta que sus resultados podrían afectar la vigencia o repercutir en la interpretación y aplicación de algunas disposiciones del Código de Ética Médica, es importante señalar la relevancia de hacer posible que las modificaciones al Código de Ética se internalicen en el colectivo de profesionales involucrados, últimos responsables de su actualización y destinatarios directos de su aplicación. Es derecho del demos médico autodefinir su código de ética médica, de acuerdo con el pensamiento imperante en el mundo en un momento histórico dado, tanto a nivel nacional como internacional.

Es oportuno comunicar, entonces, que el colectivo médico ya venía planteándose mejoras, tanto de la Ley de Creación del Colegio Médico del Uruguay como del Código de Ética vigente.

Desde la asunción de las nuevas autoridades, en octubre del año pasado, se conformaron las respectivas comisiones que se encuentran trabajando en propuestas de cambio de varios artículos de ambas leyes, incluyendo aquellos artículos de la Ley de Creación del Colegio Médico, que determinan que el Código de Ética Médica tenga rango de ley.

En segundo lugar, queríamos compartir algunas reflexiones sobre los aspectos éticos de los proyectos de ley en consideración.

El primer aspecto es sobre garantizar el acceso a los cuidados paliativos. Decíamos que queremos discutir esto de la perspectiva de los cuidados al final de la vida. Entonces, esto es algo extremadamente relevante, a juicio del Colegio Médico del Uruguay.

Entendemos como un criterio de fuerte consenso, tanto social como predominante en los diversos colectivos médicos y de otros profesionales de la salud, aquel que establece como pilar fundamental sobre el cual estructurar los cuidados al final de la vida, la incorporación de los cuidados paliativos. Esta priorización es consecuencia, tanto de constituir la medicina paliativa al recurso aplicado en la inmensa mayoría de las situaciones al final de vida, como de configurarse la misma en la modalidad de cuidados que mejor y de manera más integral contempla habitualmente las necesidades de las personas que tienen una enfermedad grave y potencialmente mortal, y afrontan

problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales inherentes a dicha enfermedad. La incorporación de los cuidados paliativos al final de la vida también puede prolongarla.

En ese marco es que habremos de sugerir al Poder Legislativo de la República que se complete, a la brevedad posible, la media sanción del proyecto en curso sobre cuidados paliativos. De lo contrario, asistiríamos a la paradoja, de muy difícil explicación, de que tengamos aprobada la legislación sobre las situaciones de excepción que hoy nos convocan, cuando aún no ha sido posible alcanzar la regulación atinente a la inmensa mayoría de las situaciones de fin de vida.

Concomitantemente con la mencionada aprobación de la ley sobre cuidados paliativos, debieran proveerse, además, los recursos económicos y financieros necesarios e imprescindibles para avanzar hacia una provisión universal y equitativa de la medicina paliativa en toda la extensión de nuestro territorio. Nos preocupa de manera especial que la aprobación de la presente legislación sobre eutanasia coexista con una distribución no equitativa de los recursos de medicina paliativa, ya que podría darse la infeliz circunstancia de que, en los lugares donde los cuidados paliativos se encuentren en una provisión insuficiente, la eutanasia pueda constituir una alternativa viable.

Finalmente -como más adelante señalaremos-, al analizar los proyectos de ley que hoy nos convocan, habremos de sugerir la incorporación a los textos legales de la condición previa que la persona solicitante de la muerte asistida haya podido acceder a cuidados paliativos o haya documentado su negativa informada.

El segundo aspecto está relacionado con las limitaciones al principio de autonomía.

Todo principio bioético carece de un valor absoluto, reconociendo diversas limitantes derivadas de los resultados de su interacción con los restantes valores o principios en juego. El principio de autonomía no es una excepción y, al respecto, es posible señalar situaciones en las cuales, si bien se mantiene una total libertad sobre las expresiones de deseo por parte de la persona o del paciente, aquellas no generan los correspondientes deberes en los médicos implicados. Tal como ocurre con las solicitudes de tratamientos fútiles o desproporcionados, las cuales no generan las correspondientes obligaciones en los profesionales médicos tratantes, atendiendo a serias consideraciones éticas derivadas de considerar dichas solicitudes como maleficentes en toda circunstancia. De manera complementaria vale la pena resaltar que esta valoración ha sido históricamente la que ha permitido desterrar la futilidad y la obstinación terapéutica de la práctica médica, procediendo, luego de su descarte, a considerar la correspondiente limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico

De extrema importancia es proceder al adecuado contralor de las solicitudes, sobre todo considerando que en la validación de la eutanasia estamos ante una extensión, al máximo nivel posible, del principio de autonomía. Entendemos que dicha limitante estaría configurada por la exigencia de que, en el análisis de las solicitudes de eutanasia, solo se validaran las provenientes de pacientes que -como decíamos- hayan podido acceder a cuidados paliativos, ya sea que se encuentren en una situación actual de provisión efectiva de los mismos al momento del petitorio o hayan documentado su negativa informada a recibirlos. Obrando de tal forma, entendemos que se mantendrían incambiadas las condiciones restrictivas que sustentan la eutanasia en el plano ético.

El argumento de que existen formas de sufrimiento intolerable de orden moral o anímico, que cursan sin dolor físico y que, en consecuencia, no serían tributarios de cuidados paliativos, falla por su base, porque estas situaciones siguen siendo tributarias de la medicina paliativa, aun eliminando completamente el componente físico de su presentación.

El futuro, a mediano y largo plazo, de las propuestas razonables y razonadas de muerte asistida se juega en la eficacia del mantenimiento de las condiciones restrictivas de sus indicaciones y en la vigilancia y correcciones efectivas de las situaciones que se aparten de dichas indicaciones. Por supuesto que el equipo profesional actuante deberá prestar la debida importancia a las condiciones de expresión autonómica verdadera y libre de presiones externas a la persona, la cual además deberá hallarse en condiciones de plena capacidad para solicitar y consentir la modalidad de muerte asistida elegida.

El tercer aspecto sobre el que queremos expresar nuestra opinión es acerca del órgano de revisión de las solicitudes

Considerable importancia se ha otorgado a la celosa vigilancia de la aplicación de las solicitudes de eutanasia y suicidio asistido una vez aprobada la legislación en discusión. Al respecto entendemos que el órgano de revisión deberá desplegar una actividad permanente, tanto de vigilancia como de comunicación oportuna de los eventuales desvíos y ampliaciones de las indicaciones restrictivas que la legislación termina estableciendo. Bajo esa premisa consideramos que la actuación del citado órgano de revisión deberá ser previa a la aprobación de la ejecución eutanásica, a efectos de mantener una vigilancia preventiva de posibles errores. La posibilidad de que las comisiones de ética asistencial pasen a cumplir un papel protagónico en esa tarea de contralor, merece ser discutida serena y profundamente, con sus luces y sus sombras. En principio diríamos que solo resultaría admisible tal inserción -de las comisiones de ética asistencial en los mecanismos de contralor de la práctica de la muerte asistida- siempre que la mencionada comisión de revisión actuara antes de realizar el procedimiento de eutanasia o suicidio asistido, y si se limita su intervención a la revisión de las etapas del proceso, tanto burocráticas como éticas y jurídicas, pero no a su eventual -y entendemos que perjudicial- intervención en el proceso con carácter resolutivo de tipo alguno, que mucho podría contribuir a desnaturalizar las funciones de las comisiones de ética asistencial, las cuales conceptuamos como muy trascendentes en el plano del desarrollo ético institucional.

Por último, en este capítulo queremos hacer algunos comentarios y propuestas sobre el certificado de defunción.

Como toda certificación ese documento deberá reflejar, en primer término, la realidad de lo acontecido y, en consecuencia, la muerte por eutanasia no debería figurar como muerte natural. Tal fallecimiento debería especificarse con una terminología tal como de "causa eutanásica acorde con las indicaciones y procedimientos estipulados en la ley tal" u otra equivalente, debiendo figurar como causa primigenia la correspondiente a la enfermedad de fondo padecida por la persona implicada. Una redacción como la propuesta facilitará las etapas de contralor epidemiológico, otorgará veracidad a las cifras informadas de utilización del procedimiento y permitirá oportunas correcciones de los excesos constatados. Por otra parte, dicha propuesta de redacción del certificado de defunción es congruente con la especificada por la Organización Panamericana de la Salud en su recomendación dirigida a los países que se encuentran aprobando una legislación de muerte asistida.

Además, queremos hacer llegar algunos aportes a los proyectos de ley de eutanasia que hay en el Parlamento.

En primer lugar, aclaramos que hay una serie de artículos en ambos proyectos que refieren a aspectos exclusivamente procedimentales, como son los plazos, instancias de solicitud, forma de intervención de testigos y formalidades para instrumentar la solicitud por escrito, respecto de los cuales no haremos mayores referencias.

En segundo término, consideramos que la redacción de la ley no debería dejar dudas sobre las situaciones que involucra y sobre el procedimiento que se debe recorrer. No se puede dejar librado a la reglamentación que va a venir posteriormente; creemos que esos aspectos deben ser aclarados en la ley y se debe reducir al mínimo la subjetividad interpretativa.

Resulta fundamental que se contemple la posibilidad de que el profesional médico encargado, no solo de activar los mecanismos que correspondan y se hayan especificado en los proyectos una vez aprobados, sino también de su ejecución, pueda exceptuarse de su actuación concreta recurriendo al mecanismo de la objeción de conciencia. La activación de los procedimientos de muerte asistida debe interpretarse siempre con un criterio restrictivo y de excepción, y debe garantizarse un efectivo contralor a fin de evitar la existencia de presiones o injerencias indebidas de terceros. O sea que debe ser muy garantista para los pacientes.

En lo que refiere a las condiciones, para acceder al procedimiento caben las siguientes consideraciones.

Respecto al artículo 1° de la Carpeta N° 67/020, o sea del proyecto propuesto por el doctor Ope Pasquet, sugerimos que a las condiciones allí enumeradas se agregue que el sufrimiento insoportable sea causado por una condición de salud irreversible e incurable al momento en que se realiza la solicitud, porque si lo analizamos veinte años después, capaz que no era irreversible. Es decir que sugerimos poner: "al momento en el cual se realiza la solicitud". Esto es clave.

En ambos proyectos se debería incluir, como condición previa, que la persona solicitante de la eutanasia haya podido acceder a cuidados paliativos. Asimismo, se sugiere que también se incluya como condición previa que haya contado con toda la información sobre las alternativas terapéuticas científicamente demostradas -lo subrayamos- con relación a su afección, así como sobre su disponibilidad y acceso, salvo que haya expresado una negativa informada.

El artículo 3° de la Carpeta N° 67/020 establece: "[…] El médico le informará acerca de los tratamientos terapéuticos o paliativos disponibles y sus probables efectos […]".

Entendemos que la solución de brindar información es buena, pero no es suficiente; no se eleva a la categoría de condición. En ese sentido, como ya hemos manifestado, debería garantizarse el efectivo acceso a los cuidados paliativos y posibles tratamientos o documentar la negativa informada del paciente.

Respecto al artículo 2° de la Carpeta N° 67/020, podemos decir que si bien resulta garantista la intervención y opinión de un segundo médico en cuanto a las referencias de su diagnóstico, no resulta conveniente la inclusión de la palabra "etcétera" en la norma legal. Deben precisarse específicamente todas las eventuales actuaciones a las que ha de referirse en su diagnóstico.

Por su parte, el literal C) del artículo 3° de la Carpeta N° 2137/021, trata de un procedimiento solicitado por la persona, por lo cual no corresponde un consentimiento informado, en el sentido en el que se utiliza en la práctica clínica habitual, sino que entendemos que corresponde un formulario de solicitud, escruto y firmado del que se desprende la voluntad de la persona. Dicha solicitud daría lugar a un acuerdo, por ejemplo, en los términos explicitados por el artículo 3° de la Carpeta N° 67/20.

Respecto al artículo 6° de la misma Carpeta, no estamos de acuerdo que el médico sea el responsable o garante de la utilización de los medios para ejecutar el procedimiento. Este hecho se encuentra fuera de la esfera de control del médico. No

tiene capacidad de evitar ese daño. En la práctica actual, ya puede ocurrir el uso indebido de una prescripción médica y la responsabilidad no recae sobre el médico. Consideramos que tal solución, entonces, resulta improcedente

Respecto al artículo 6° de la otra Carpeta, la N° 2137/21, se entiende pertinente destacar directamente el ejercicio de la objeción de conciencia utilizando esta terminología, que es una categoría aceptada en la discusión ética, pero también en nuestro derecho positivo, y su alcance es más amplio que limitarlo a motivos filosóficos o religiosos.

Respecto al artículo 7° de la misma Carpeta N° 2137/21 y el artículo 7° de la Carpeta N° 67/20, en cuanto a la participación de un organismo auditor del cumplimiento de las condiciones y del procedimiento en una aspiración garantista para la persona solicitante, consideramos pertinente que sea durante el proceso; esto eso, previo a la ejecución de la eutanasia y no de forma posterior. Naturalmente, el legislador deberá buscar un justo equilibrio entre los plazos e instancias, la suficiente reflexión sobre la decisión, los mecanismos de control y garantías del procedimiento, pero también velar por que la situación de padecimiento del paciente no se extienda demasiado en el tiempo, ya que sería contradictorio con el propio espíritu del procedimiento que se pretende regular. Sobre esto último, repercute directamente el hecho de garantizar el efectivo acceso a los cuidados paliativos.

Finalmente, se sugiere que, en caso de recurrir a las comisiones de ética asistencial, debe mantenerse el carácter de recomendación y no de resolución de sus intervenciones.

Por último, y respecto al artículo 10° de la Carpeta N° 2137/21, resulta cuestionable que el proceso sea considerado como muerte natural. Ya lo adelantábamos en comentarios previos.

Sugerimos realizar ajustes distinguiendo la causa básica de muerte -es la enfermedad o lesión que dio origen a la solicitud de muerte asistida- de la causa directa de la muerte, que es la causa final, siguiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud para los países que ya han aprobado o transitan procesos de aprobación de una legislación de muerte asistida.

Entonces, proponemos que esta sea registrada como causa directa de muerte y se registre la causa básica, la enfermedad o lesión que dio origen a la solicitud de muerte. Debe tenerse, asimismo, presente lo dispuesto en la Ley N° 19.628, que regula el marco normativo a la expedición de certificados de defunción. Según el actual marco normativo, los médicos no pueden expedir certificados de defunción cuando se trate de causas externas de muerte que se consideran muerte violenta. En cambio, sí deben expedir el certificado de defunción cuando se trata de muerte natural. Por lo tanto, habría que incluir a la muerte asistida dentro del marco legal que permita a los médicos expedir el certificado de defunción sin considerar exclusivamente a este deceso como una muerte natural, sino como una muerte violenta permitida legalmente.

Esto es lo que les queríamos trasmitir. Escuchamos sus preguntas y esperamos el intercambio, que será muy rico para nosotros.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Agradezco muchísimo la comparecencia y los muy valiosos aportes que hoy nos trae el Colegio Médico.

Lo digo tranquilamente: sin duda, es la voz más importante, relevante y trascendente por lo que es el Colegio para los médicos, aunque no existiera ley, porque el Parlamento, una y otra vez, reiteró, ratificó y le dio el mandato legal. Después habrá que discutir -y yo creo que es una buena discusión para hacer- si tiene que incluir el Código

de Ética Médica dentro de una ley o no, ya que también tengo mis dudas, y desde ya cuenten con mi voto para salir de ahí. Pero, sin duda, hay cosas de las parece que nos hemos olvidado, y es que el Colegio Médico también es una persona pública no estatal; persona pública porque el Parlamento, el Estado uruguayo, le encomendó esa función y ese rol.

Por supuesto que cuando vamos a legislar, nada más y nada menos, que sobre una práctica nueva para los médicos -brevísima introducción-, me hubiera gustado haber empezado todo este trámite, todo este proceso con la consulta al Colegio Médico.

Hace un tiempo pedí una entrevista al Colegio Médico para poder expresar mis preocupaciones, porque más allá de mi postura contraria, mi deber como legislador es que si se aprueba una Ley de Eutanasia y Suicido Asistido sea de la mejor forma. Creo compartir lo que aquí se ha expresado de que, más allá de que estoy absolutamente convencido de que el Parlamento no puede, bajo ningún concepto, modificar el Código de Ética Médica, aunque no existiera la Ley N° 18.591, aunque la rompiéramos y la derogáramos ahora, hay un principio de autonomía constitucional de cualquier colectivo de que el Estado no se puede meter en la ética. Para mí, como abogado, más allá de que cualquier grado 5 diga lo contrario, se están olvidando de algo que no se puede hacer, por lo menos, en un sistema democrático republicano de gobierno.

Por eso, presidenta, es la pregunta, por lo que he escuchado, que el Colegio también valora la necesidad de hacer las consultas a los médicos sobre todos estos temas. Además, hay un procedimiento y mandato legales a cumplir. Segundo, el Colegio Médico valora especialmente la necesidad de que los cuidados paliativos sean un derecho efectivo y garantizado para que toda persona ante la eventualidad de pedir la eutanasia, antes de eso, tratándose de un derecho humano fundamental al que todos los pacientes del Uruguay tienen que acceder, pero además, como una condición en la eventualidad de aprobarse una Ley de Eutanasia y Suicidio Asistido -como lo han expresado aquí-, pueda parte de ese proceso, de ese procedimiento previo, asegurar que ese paciente tuvo acceso efectivo a los cuidados paliativos.

Tercero, si bien el Colego Médico no lo dijo, pero lo da por hecho, de que en la eventualidad de aprobarse la eutanasia, hoy los médicos no tienen ni la preparación técnica ni conocen los protocolos para dar muerte, y habría allí también que hacer un proceso de formación, de preparación, instrumentación -más allá de que le correspondan al Ministerio algunas cosas-, pero hay otras partes de la práctica de la profesión médica que también habría que realizar. Insisto, tengo entendido que también en el Colegio Médico se ha manejado que la demanda social por eutanasia y el suicidio asistido no son hoy un hecho constatable. Mi pregunta al Colegio es si no entiende pertinente, conveniente, necesario que antes de una eventual aprobación en la Cámara de Diputados de un proyecto de ley que legalice la eutanasia y el suicidio asistido no sería conveniente otorgar un plazo razonable, que quizás podría ser la propia ley ratificada dos veces por el Parlamento; yo lo sumé y daba seis meses en las consultas a los consejos regionales, a los diversos ámbitos que el Colegio Médico tiene para que los médicos puedan hacer las sugerencias, observaciones o mejoras a un eventual proyecto de modificación del Código de Ética Médica. Pero dado que este proyecto de Eutanasia lo tiene, también se podrían incluir. Además, dado que, como bien expresó el Colegio Médico, el proyecto de cuidados paliativos tiene media sanción y es calco -y doy la garantía de eso- de lo que la sociedad de cuidados paliativos fue proponiendo, quisiera saber si el Colegio Médico entiende pertinente dar ese plazo para dar cumplimiento a todos estos temas. Creo haber entendido que sería conveniente que se realicen previamente, inclusive, para que, además de que la directiva del Colegio Médico nos plantee una serie de observaciones, también pueda ser enriquecida, no solamente

porque tenga mejores propuestas, sino porque, de alguna manera, en la medida en que todos esos aspectos son internalizados, vendrían mejor al Parlamento esas sugerencias o propuestas, a fin de legislar sobre un tema que, indudablemente, a toda la sociedad, pero a los médicos en particular, les implica cambios, modificaciones e impactos muy relevantes que entiendo podrían, por lo menos, minimizar sus efectos nocivos si se hace de esa manera.

La segunda pregunta es si el Colegio Médico ha hecho algún estudio de evaluación de impacto sobre los médicos, sobre la relación médico- paciente, sobre la relación médico- sociedad, atendiendo a otras experiencias internacionales que este tipo de legislación tiene sobre la profesión médica.

Por otro lado, quiero saber si el Colegio Médico -acá hemos tenido alguna discrepancia- tiene conocimiento o algún tipo de vinculación con la Asamblea Mundial de Médicos, y sobre todo con lo resuelto en la última de 2019 con respecto a que la eutanasia habría sido ratificada en 2019 como contraria a la ética médica, y si se hizo allí también una sugerencia a los colegios médicos o a las asociaciones médicas nacionales para no legislar o seguir oponiéndose a esta práctica médica.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero agradecer al Colegio Médico, que siempre es bienvenido en esta Casa. Todo lo que nos han trasmitido nos va a servir.

En función de lo que la presidenta ha dicho y a efectos de enriquecer el proyecto, me surgen algunos comentarios y preguntas.

No somos los médicos quienes tenemos que laudar este tema, sino la sociedad toda. Como todo extremo, es polémico. Es polémica la creación de la vida, al igual que el final de la vida, y ahí tenemos posiciones encontradas en los distintos colectivos y en la sociedad toda.

Hay algunos aspectos que la presidenta mencionó que para nosotros son una preocupación.

Lo primero que quiero aclarar es que en el abordaje que ustedes hacen, al igual que todas las delegaciones, hablan de dos proyectos. Obviamente, como seguramente saben, estamos trabajando en la unificación de los dos proyectos, y después tendremos la oportunidad de comentar.

Algunas de las recomendaciones o sugerencias que nos hacen son muy bienvenidas, y otras generan dudas. Lo primero que quiero trasmitirles es que el tema del cambio de la ley del Colegio, así como también del Código de Ética, es una preocupación de hace muchos años. Recuerdo que el profesor Torres, y después el doctor Campos, siempre trataron de buscar los mecanismos, fundamentalmente políticos, a nivel de las Cámaras, a fin de buscar modificaciones sin este tema pendiente. O sea que es un tema del Colegio el cambio de la legislación que tiene que ver con el propio Colegio y con el Código de Ética en segundo lugar.

Con respecto al tema del artículo 46, tengo muy claro que ustedes están en un proceso de discusión. No voy a preguntar.

Pero sí quisiera saber cuál es la opinión que tienen acerca de la tercera opinión o a la comisión de garantías o de revisión, o como quieran llamarla, porque no está en ninguno de los dos proyectos, y es un tema que nos preocupa, porque dentro del concepto que uno tiene de eutanasia, está el dotar de garantías al paciente y al médico. Este es un tema que todavía no tenemos laudado aquellos quienes promovemos los proyectos de eutanasia: esa tercera opinión.

Hemos estudiado distintas leyes. Nos comparamos porque tiene mucho que ver con la ley de garantía española, integrada por once miembros, que hace prácticamente inviable a la persona que está sufriendo. Hemos tenido invitados en la Comisión que han propuesto, inclusive, a un fiscal. En fin, no lo tenemos claro. Como ustedes sugieren una tercera opinión, un órgano de revisión, nos gustaría saber -no para que lo contesten ahora- si, a su entender, por la experiencia que tiene y representa el Colegio, cuál sería la persona o las personas que nos aconsejarían para tomar esa última decisión, que no sé si tendría que ser vinculante o no. Yo siempre pongo el ejemplo de qué ocurriría si el médico tratante dice que a determinado paciente se le brinde la eutanasia y la opinión del segundo médico sea negativa o no concuerde con la opinión del primero. Ese es un tema que no tenemos laudado, entonces, es muy importante la opinión de ustedes.

El segundo aspecto tiene que ver con lo irreversible. Obviamente, en la nueva redacción, el tema de la enfermedad terminal va a ser excluido porque hay un consenso mundial. Ahí vamos a recurrir a lo irreversible, a lo incurable, a lo intratable. Estamos buscando lo mejor, porque dentro de todo lo que queremos es acotar lo más posible las posibilidades, es decir que esa gama de grises se acorte lo más posible.

El tercer aspecto está relacionado con la muerte natural. Tengan el convencimiento de que vamos a modificarlo porque varias delegaciones -incluyendo la de ustedes- han sugerido que no es una muerte natural. De todas maneras, el proyecto del año 2021 lo que dice es que se equipararía a una muerte natural, no lo cataloga, pero me parece que eso es de fácil resolución, dándole carácter de muerte eutanásica, explicando bien que se trata de equis enfermedad; no será una muerte natural, es una muerte eutanásica. Lo que tendremos que ver es qué valor tendrá desde el punto de vista jurídico- social y cuál sería el impacto civil. Quizás tengamos que modificar la propia ley del certificado de defunción. Estamos estudiándolo. Váyanse con la tranquilidad de que ese tema lo vamos a abordar.

Con respecto a la objeción de conciencia, es elemental para el proyecto de 2021, porque si estamos creando una prestación para dar ayuda, obviamente, tenemos que dotar de garantías al paciente, pero también al médico. En cuanto a esto, quiero hacerles una pregunta concreta. Nosotros redactamos la del IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo); fue un copia y pegue. Nos han sugerido que coloquemos la de voluntad anticipada, que es más clara y tiene que ver con el tema de objeción de conciencia, o sea que vamos por ese cambio. La pregunta que quiero trasmitirles es si ustedes consideran que la objeción de conciencia tiene que ser definitiva cuando un médico la declara en una institución para un caso, es decir si es para siempre o vinculada al caso. Es una duda que hace unos días planteó el Sindicato Médico del Uruguay; no lo tenemos claro y me parece que teniendo a los expertos adelante es muy buena la pregunta.

|**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).-** No tengo ninguna pregunta. Simplemente, les quería agradecer su presencia y comentarles que para mí el informe que presentaron fue muy importante, sobre todo, porque aparte de diputado soy médico y tengo opiniones muy similares a las que presentaron ustedes

Les agradecemos, y queremos decirles que una vez que reciban la versión taquigráfica nos envíen meditadamente lo que piensan sobre las preguntas que les han hecho y que no puedan contestar en este momento.

SEÑORA DELGADO (Lucía).- Voy a tratar de ser breve y, además, les voy a pedir que puedan responder algunas preguntas los consejeros que nos acompañan.

Con respecto a las preguntas del diputado Goñi, voy a responder en relación a la segunda pregunta que no hemos realizado ningún estudio ni encuesta por el momento; en relación a la tercera participó en la asamblea el consejero Gerardo Eguren, por lo que

le voy a pedir que, brevemente, aclare que hay un matiz bastante importante en relación a lo que el diputado Goñi afirmaba.

SEÑOR EGUREN (Gerardo).- Estuve en esa asamblea, no por el Colegio Médico porque este no tiene vínculo con la asamblea médica mundial; estuve por el Sindicato. Hay un matiz en la normativa; se cambió esa. No recuerdo de memoria lo que dice, pero no penaliza la eutanasia; es claro, la última resolución de la asamblea médica mundial en la que estuve presente no la penaliza; habla de que no…, pero no la penaliza. Reitero: la anterior sí la penalizaba, esta no; y esa yo estuve presente, no fue por el Colegio Médico, sino por el Sindicato Médico.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- Perdón, no vamos a dialogar. Vamos a terminar de escuchar a la delegación.

SEÑORA DELGADO (Lucía).- En relación a la primera pregunta -para nosotros es la más relevante y en la que también unos pueden pensar de una manera y otros de otra-: ¿qué es lo que este Consejo Nacional piensa? Creo que representamos muy bien con el pensamiento a la mayoría del colectivo médico. Le agradecemos la pregunta y todas las consideraciones que hizo respecto al Colegio, pero, como ya le dije cuando nos visitó, nosotros tenemos un matiz de visión: para nosotros lo más importante no es la visión del Colegio, no es el actor más importante, sino que son los pacientes. A nosotros lo que nos preocupa frente a la demanda que existe -que es excepcional, pero que existe, y no por excepcional es menos importante- es dar una respuesta a esa demanda, y a eso nos sumamos abiertos al intercambio y a lograr dar una buena respuesta en el menor tiempo posible. Eso es lo primero, que ya se lo dije cuando nos visitó; lo reafirmo. Tanto es así que cuando nosotros organizamos las jornadas, por el enfoque que le damos, titulamos: "Cuidados al final de la vida, un derecho de todos", y la mayoría entendemos que decidir sobre el final de la vida forma parte de los derechos que debe tener una persona, cómo vive y cómo desea morir, ¿verdad? Entonces, en ese marco la visión que más nos interesa escuchar y el problema al que queremos dar respuesta es a ese, y no como el Colegio Médico… Evidentemente, nos genera la necesidad de plebiscitar cambios, pero esos cambios no aparecieron en respuesta a estos proyectos de ley -como muy bien yo mencionaba en la introducción y, luego, decía el doctor Gallo-, vienen desde las primeras épocas del Colegio donde rápidamente se notó que habían artículos de la propia ley de creación y de la ley del Código de Ética Médica que requerían ajustes. Uno de esos ajustes -voy a pedir al consejero Repetto y al consejero Cluzet, que brevemente lo expliquen y lo justifiquen- pasa por modificar los artículos que hacen necesario que el proceso de cambio del Código de Ética Médica sea mucho más largo de lo que podría ser si no se establecieran algunos artículos de la ley de creación que tiene rango de ley. Esa es una de las propuestas que le vamos a hacer al colectivo, a todos los médicos, porque hay que plebiscitar esto.

Otros cambios tienen que ver con otros artículos de la ley de creación -ahí está trabajando la comisión- y del propio Código de Ética Médica. Entre esos artículos, sin duda, el artículo 46, que adelanto muy brevemente que a ningún médico se le puede escapar que no se ajusta a la práctica ética aceptada mundialmente y localmente porque, según ese artículo, cuando hacemos sedación o analgesia queriendo calmar un dolor insoportable, como efecto colateral, puede ocurrir un adelanto en ese fin de vida, y este artículo del código está diciendo que eso no lo podemos hacer, que no podemos calmar un dolor insoportable porque si se interpreta que adelantó la muerte, estaríamos incurriendo en falta.

Por otra parte, y ahora sí tomando en cuenta los proyectos de ley de eutanasia, ese artículo no considera esta situación donde un paciente autónomo, psíquicamente apto, expresa, luego de haber sido informado, de haber accedido a todo, que no quiere seguir viviendo en esas condiciones. ¿Dónde está escrito eso en el artículo 46? Entonces, por varios motivos, entre los cuales resumo esos dos, algunos previos a la propuesta del proyecto de ley de eutanasia ya resultaba evidente que había que modificarlos, y otros a partir de las consideraciones de la ley, hacen necesario modificar ese artículo, entre otros, no es el único. Entonces, les quisiera pedir que muy brevemente el consejero Repetto pudiera resumir lo que estamos trabajando para que ustedes que lo van a tener que recibir….

SEÑOR EGUREN (Gerardo).- Es para contestar lo de la Asociación Médica Mundial. Estoy viendo la declaración acá del 21 de noviembre de 2019 que dice: "Por separado, el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el tratamiento médico no actúa de manera contraria a la ética al renunciar o retener la atención no deseada, incluso, si el respeto de dicho deseo resulta en la muerte del paciente".

Eso dice la declaración del 21 de noviembre de 2019.

SEÑORA DELGADO (Lucía).- Se la podemos hacer llegar.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- ¿Esa es la declaración de la asamblea mundial? Es decir que rectifica la asamblea de octubre de 2019 donde dice: La asamblea mundial "reitera su fuerte compromiso con los principios de la ética médica y con que se debe mantener el máximo respeto por la vida humana. Por lo tanto", la asamblea mundial "se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica".

¿Eso se derogó, doctor Eguren?

SEÑOR EGUREN (Gerardo).- Se agregó esa parte; lo agregamos nosotros en la asamblea médica mundial.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- ¿Hubo una asamblea en noviembre, después de octubre?

SEÑOR EGUREN (Gerardo).- En octubre fue el consejo y la asamblea fue en noviembre.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Y se deroga entonces…

(Interrupción de la señora Lucía Delgado)

SEÑOR EGUREN (Gerardo).- Se transforma, se cambia el concepto de penalizar.

(Diálogos)

SEÑORA DELGADO (Lucía).- Es importante que podamos leer los documentos de la asamblea médica mundial, que se lo hagamos llegar y, luego, que lo pueda leer, entonces, podemos hacer el intercambio que usted considere necesario, pero primero se lo hacemos llegar, lo que leyó y todo lo demás.

SEÑOR REPETTO (Fernando).- Como dijo la presidenta, se viene trabajando en proyectos de modificación de la ley de creación del Código de Ética, prácticamente, desde que se creó. En el 2012 se presentó un proyecto para tratar de intentar modificarlo; incluso, antes de que estuviera creada la ley del Código de Ética.

La comisión que viene trabajando en este consejo, prácticamente, ya tenemos pronto un borrador de proyecto de ley que incluye cambios en una cantidad de artículos importantes, que benefician y mejoran el funcionamiento del Consejo y del Colegio, en

general, da más garantías a los colegiados y, además, corrige una serie de artículos que tenían algunas alteraciones y que no permitían un mejor funcionamiento. |

Otro de los aspectos que claramente se vincula específicamente -en respuesta a lo que decía la presidenta- es que en la ley que crea el Colegio Médico hay algunos artículos que describen claramente cómo se realiza o cómo se debe realizar el Código de Ética Médica para transformarse en ley, y cómo se debe modificar, o cómo se puede modificar, una vez que ya esté constituido en ley.

En nuestra propuesta solicitamos bajar el rango de ley al Código de Ética y que, por lo tanto, las modificaciones que se hagan posteriormente sigan el debido proceso y terminen en un plebiscito entre todos los colegiados. De esa forma garantizamos la opinión de todos los colegiados, lo hacemos ampliamente democrático y tenemos la opinión de todos los colegiados, acortamos el proceso al bajarlo de rango de ley al no tener que elevarlo nuevamente al Poder Ejecutivo y no tener que elevarlo nuevamente al Parlamento para transformarlo en ley.

Además, en casi todas las partes del mundo los códigos de ética no tienen rango de ley porque deben ser modificables o adaptables a los cambios tecnológicos, a los cambios científicos o a los propios cambios de la sociedad a los cuales se tiene que ir adaptando. Por lo tanto, entendemos que no debe tener rango de ley.

Eso es un poco de lo que hemos hablado.

SEÑOR CLUZET (Oscar).- Voy a tratar de contestar ordenadamente

Primero, contestaré las preguntas del señor diputado Goñi, y luego este último aspecto.

Con respecto a lo que planteó el señor diputado de los tiempos del proceso plebiscitario y las eventuales solicitudes de ampliación de plazos, en realidad, está clarísimo que si nosotros lográramos tener muy cercana en el tiempo la terminación de la aprobación del proyecto de cuidados paliativos, las modificaciones de la ley -siguiendo la estrategia que muy bien ha delineado el doctor Repetto- y la aprobación de la ley de eutanasia, está claro que no se produciría ninguna solución de continuidad, ninguna interrupción.

No podemos manejar los tiempos parlamentarios, ni lo pretendemos; podemos pedir al Parlamento que trate de que estos tres actos coincidan en el tiempo porque entonces se simplificaría mucho el tránsito desde un código de ética -ya necesitado de actualización como acá se fundamentó- con el proyecto que nosotros habremos podido someter, en definitiva, a la elaboración y a la opinión plebiscitaria porque no es posible concebir un código de ética médica que no cuente con la aprobación del colectivo al cual va dirigido.

De manera que los tiempos plebiscitarios requieren una etapa de discusión, consumen tiempo y lo que sí podemos solicitar es que se trate de lograr una cierta confluencia de las tres situaciones para que tengamos un tránsito muy ordenado y no haya que hacer algunas líneas de orden provisorio para mantener la vigencia del actual Código -ya derogado por las leyes- mientras se vaya tramitando la discusión plebiscitaria de la renovación.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Totalmente de acuerdo.

SEÑOR CLUZET (Oscar).- Con respecto al conocimiento sobre la situación de la asamblea médica mundial, tenemos el informe -que le va a llegar al señor diputado que preguntó-, pero sabemos que hasta ese momento la asamblea médica mundial mantenía

una clara condena de la situación de eutanasia. Nosotros también tenemos algunas otras fuentes que, de alguna forma, nos informan, o nos dan idea, sobre qué están pensando diversos colectivos, no solamente ese.

Con respecto a los planteos del señor diputado Gallo Cantera sobre la comisión de revisión, nosotros veíamos un panorama ambiguo, y voy a reiterar algunos conceptos que más de una vez hemos sostenido en otros ámbitos. El tema de los comités de ética asistenciales como órganos de revisión se presta a una discusión -como decíamos en el documento- de bastante profundidad. ¿Por qué? Porque los comités de ética asistenciales tienen funciones de recomendación de una situación normativa o de enseñanza; no tienen -ni pueden, me parece a mí- inconveniente -altera su propia función- que se convierta en un órgano que tenga una recomendación resolutiva.

Cuando nosotros recomendamos a los clínicos que nos hacen la pregunta, les entregamos un paquete de medidas, de líneas de acción, que, a su vez, no tienen ningún carácter vinculante y, como el señor diputado Gallo Cantera sabe muy bien, el propio clínico consultante puede no aplicar ninguna de esas recomendaciones. En esto tendría que hacerse igual, pero resulta que para constituirse realmente en una comisión de revisión con funciones importantes debería tener otras propiedades; debería tener la posibilidad de marcar cambios en el proyecto, y eso es una fase resolutiva. Si el Comité de Ética se dedica a esta tarea, después le van a preguntar por qué se limita en el plano clínico, después que hizo esta macroobservación, a continuar haciendo recomendaciones. A eso me refiero cuando digo que tenemos temor de que altere su función. Además, tenemos un desarrollo de la medicina paliativa como en los comités de ética asistenciales, que es bastante inequitativo a lo largo de todo el país, y necesitaríamos desarrollarlo.

Por lo tanto, estas son las condiciones que le pondríamos a las sugerencias -que nos parecen muy bien orientadas- de darle esa propiedad a los comité de ética asistenciales. Podría ser, por ejemplo, un comité *ad hoc* a nivel estatal, de tipo multiinstitucional, sin duda, porque hay aspectos jurídicos, éticos, aspectos concretos que hay que resolver de todo el proceso de proporcionar la muerte asistida.

Con respecto al certificado de defunción, tenemos la noción clara de que una serie de aspectos conceptuales están impidiendo que se catalogue como muerte natural. Para empezar, no lo es.

En segundo lugar, para el Parlamento es de relativa -me parece- fácil solución -como usted mismo lo auguraba- la posibilidad de decir: "Esto no va a tener repercusiones ni va a determinar una autopsia ni va a determinar ningún cambio, por ejemplo, en la trasmisión de bienes patrimoniales y otras consecuencias". O sea, se mantiene la veracidad, que va a permitir, además, un control epidemiológico de la marcha de ese recurso sin afectar a los supervivientes de la persona que tomó la decisión.

Con respecto a la objeción de conciencia, nos parece un mecanismo absolutamente fundamental de mantener y los dos proyectos lo respetan. En cuanto a si es definitiva o no, lo que importa es que sea, más o menos, en términos generales, debidamente fundamentada ante la situación concreta. Debidamente fundamentada significa -el señor diputado Gallo Cantera lo sabe bien- que no tengo que dar una larga explicación doctrinaria de por qué recurro al mecanismo de la objeción de conciencia, pero que se convierta en algo con un sustento real en la persona. Si tuviera un sustento real solo para ese caso, sería lo menos frecuente; lo más probable es que tenga un sustento real para el procedimiento en sí.

Por lo tanto, en la pregunta que hace el señor diputado, uno u otro -quizá, los dos-, pero, en definitiva, se debería interpretar que mi objeción de conciencia ante un planteo concreto tiene un carácter general y no de mi vínculo con esa persona que es lo que le da valor.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- ¿Me permite agregar una cosita, señora presidenta?

SEÑORA PRESIDENTA.- Que sea muy breve por favor diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- En la sugerencia que hizo el doctor Cluzet -que, por lo menos, a mi entender, va en línea con lo que planteó la presidenta el Colegio- de cuál sería un procedimiento, un proceso lógico que de alguna manera contemplaría lo que el Colegio planteó al inicio: primero, una derogación de la ley que hace obligatorio el código,...

(Interrupciones)

—Que el Código de Ética no deba tener un procedimiento legal ni quede encorsetado en el marco de una ley; primero, porque si no estaríamos pasando por encima la ley que nosotros mismos votamos y lo hacemos incumplir a ustedes, al Colegio Médico.

Segundo, derogada esa ley que encorseta en un marco legal al Código de Ética, daría la posibilidad de que cualquier modificación del Código de Ética quede en manos de quien siempre -de acuerdo con lo que estoy escuchando ahora- debió estar. ¡Allá los legisladores que no tuvieron en cuenta quizás esta postura, que para mí es absolutamente lógica: el Código de Ética del Colegio! Tercero, en ese tiempo se podrían realizar las modificaciones al Código de Ética que se entiendan por fuera del marco legal y también permitiría la aprobación de la ley de cuidados paliativos con las modificaciones que se le quieran incluir. Me gustaría que el Colegio Médico del Uruguay nos pudiera plantear por escrito…

SEÑORA PRESIDENTA.- Por favor, señor diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Este es un tema clave.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si, pero todos los demás también queremos intervenir.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Le pido al Colegio Médico que nos envíen por escrito esta sugerencia.

Gracias.

(Diálogos)

SEÑORA DELGADO (Lucía).- Quiero aclarar que nosotros no estamos haciendo ninguna sugerencia sobre el proceso y los tiempos parlamentarios; nada más estamos aquí para atender el derecho de demanda de algunos pacientes. Esa es nuestra meta y debemos atenderla de la mejor forma posible, y en la mejor forma posible, cada uno tiene sus funciones.

(Diálogos)

——Lo que les vamos hacer llegar es el documento en el que declaramos todas estas consideraciones y las respuestas que dio el doctor Cluzet que tienen que ver -por eso dije ajustado- con las preguntas que hizo del señor diputado Gallo, que no están incluidas en nuestro documento. Las vamos a agregar y les vamos a hacer llegar el documento con esos aspectos a la brevedad, en no más de unos días, porque también

tenemos que discutir algunas preguntas y escuchar otras opiniones de todo el Consejo Nacional.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quiero agradecerles. Obviamente, no tienen obligación de mandarnos nada; eso queda absolutamente a criterio de ustedes

Lo que quiero trasmitirles es que se van a manejar los tiempos que el Parlamento entienda y no los que digan los externos. Por lo tanto, es muy probable que en el proyecto de ley que mandemos este año -el nuevo que estamos redactando- ya se contemple la derogación del artículo 46. Será bienvenido que cuando cambie el Código, ese artículo ya no esté; sería lo ideal.

Lo otro que quiero decir es que estoy absolutamente de acuerdo con que los cuidados paliativos tienen que ir en el paquete. Entonces, ahora que va a venir la rendición de cuentas, estamos ansiosos por ver cuánto va a venir para los cuidados paliativos para todas las personas. Además, tenemos que reclamar que se dé aprobación al proyecto que tiene media sanción en la Cámara de Diputados y todavía duerme en el Senado. Vaya si coincido con sus palabras y las del doctor Cluzet.

(Diálogos)

SEÑORA DELGADO (Lucía).- El planteo del Colegio Médico coincide, pero nosotros no marcamos los tiempos parlamentarios; nuestro objetivo son los pacientes.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos muchísimo la comparecencia de la delegación. La Secretaría les va a remitir la versión taquigráfica y en virtud de las preguntas que figuran allí, vamos a solicitarles que con tiempo prudencial nos remitan las respuestas por escrito. No agreguen más que eso, para mantener la equidad y ecuanimidad en un tema que ha sido y sigue siendo muy delicado. Estamos tratando de despejar el tema de posturas radicales, porque se necesita un carácter social en los argumentos.

(Diálogos)

(Se retira la delegación del Colegio Médico del Uruguay)

——Hay varias delegaciones que recibieron preguntas por correo electrónico; si ustedes están de acuerdo, estamos en condiciones de solicitarles el 1° de julio que remitan las respuestas para distribuirlas a cada uno de los señores diputados. Algunos ya contestaron.

Por otro lado proponemos, si la Comisión acompaña, convocar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública a los efectos de clarificar la situación de Casa de Galicia vinculada a la ley N° 20.022 y, obviamente, al remate.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Yo no voy a acompañar la convocatoria, porque considero que estuvo claro.

SEÑORA PRESIDENTA.- Insistimos en que es para informar sobre la evolución de la ley, sobre todo en lo que tiene relación con este tema.

Quedamos para el miércoles 22 a la hora 10. Si ellos no pueden, les solicitaremos que sugieran una nueva fecha.

(Se vota)

——Tres en cuatro: AFIRMATIVA.

Para que quede claro, queremos un informe de actualización de las acciones para dar cumplimiento cabal a los artículos de la ley N° 20.022 y, particularmente, de las decisiones y previsiones que debieron considerarse eventualmente a los efectos de concretar el remate de la infraestructura sanatorial y avanzar respecto a la situación de los IMAE.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- En principio, quedamos para esa fecha; tenemos que ver la disponibilidad de las autoridades. Si no tienen disponibilidad para ese día, que sugieran una nueva fecha y coordinamos por el grupo de Whatsapp.

SEÑORA PRESIDENTA.- Exactamente.

Se levanta la reunión.

